

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01166 vom 19. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01166 du 19 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01166 del 19 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.6

-7). Gegenwärtig finde eine Stufendiagnostik in Bezug auf die in Frage kommenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule statt (Ziff. 1.5). 4. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter Beschwerden im Bereich seines linken Kniegelenkes im Sinne einer Varusgonarthrose

und unter einer Hyposensitivität am linken Oberschenkel litt, dass er am 7. März 2014 mittels Teilmeniskektomie und am 5. Dezember 2015 mittels Valgisationsosteotomie

an seinem linken Kniegelenk operativ behandelt wurde, dass ihm im Bereich seines rechten Hüftgelenks im Oktober 2013 eine Totalendoprothese eingesetzt wurde, und dass er im Bereich der LWS seit dem Jahre 1984 unter rezidivierenden Diskushernien litt (vorstehend E. 3.2). Des Weiteren litt der Beschwerdeführer im Bereich seiner linken Schulter unter den Folgen zweier Rotatorenmanschettenrupturen, welche am 17. Januar 2013 und am 19. November 2015 mittels Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion operativ behandelt wurden. Ab dem Jahre 2016 standen die Beschwerden im Bereich der LWS im Sinne eines radikulären Reizsyndroms L3 und L4 links im Vordergrund. Nachdem Infiltrationen zu keiner Verbesserung der Beschwerden geführt hatten (vorstehend E. 3.11), stellte Dr. E. in seinen Berichten von 11. und 16. Mai 2017 (vorstehend E. 3.11-3.12) fest, dass die Stufendiagnostik in Bezug auf die in Frage kommenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule noch nicht abgeschlossen sei und dass insbesondere diagnostische Fazettengelenksblockaden mit abschliessender therapeutischer Interventionsbehandlung im Sinne einer Behandlung mit Kortison beziehungsweise mit Radiofrequenzmodulation sowie allenfalls eine Abklärung der Osteochondrose im Bereich L5/S1 und L4/5 mittels Diskographie angezeigt seien. 4.2

Dr. B. (vorstehend E. 3.3 und E. 3.10) und Dr. D. (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7) gingen davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab 6. April 2015 die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten, ohne oder mit nur selten erforderlichen Überkopfarbeiten und kraftvollen Zug-, Stoss- und Drehbewegungen, ohne die Bedienung vibrierender Maschinen, ohne die linke Hüfte belastende Tätigkeiten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände und ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei; der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit diesem Zeitpunkt nicht in erheblichem Umfang verschlechtert. Dagegen nahmen Dr. H. und Dr. E. nicht ausdrücklich zur Frage nach dem Umfang der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepassten Tätigkeiten Stellung. Während Dr. H. feststellte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, insbesondere im Hinblick auf das radikuläre Reizsyndrom L3 und L4 links verschlechtert habe (vorstehend E. 3.9), ging Dr. E. davon aus, dass die Diagnostik des die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Leidens im Bereich der LWS, welches er im Sinne einer Arbeitsdiagnose vorläufig als radikuläres Reizsyndrom L3 und L4 links diagnostisch qualifizierte, noch nicht endgültig beziehungsweise noch nicht sicher feststehe, und dass die Behandlung dieses Leidens noch andauere (vorstehend E. 3.11-3.12). 4.3

In Bezug auf die Stellungnahmen von Dr. B. und Dr. D.

gilt es zu beachten, dass der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

gemäss der Rechtsprechung zwar mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachtenvergleichbar ist, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1), dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - allerdings nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4

und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). 4.4

Vorliegend enthalten die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. H. __ vom 24. März 2017 (vorstehend E. 3.9) und Dr. E. __ vom 11. und 16. Mai 2017 (vorstehend E. 3.11-3.12) zwar keine nachvollziehbar begründete Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit, weshalb alleine darauf nicht abgestützt werden kann (vgl. zudem zum Beweiswert von Berichten von behandelnden Ärzten BGE 135 V 465 E. 4.5). Diese Berichte sind indes immerhin geeignet, geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen durch RAD-Arzt Dr. B. __

und RAD-Ärztin Dr. D. __

hervorzurufen. Denn Dres. B. __ und D. __ gingen in ihren Stellungnahmen davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, dem Zumutbarkeitsprofil entsprechender Tätigkeiten seit dem 6. April 2015 im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei, und dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit diesem Zeitpunkt nicht in erheblichem Umfang verschlechtert habe. Auf Grund der von Dr. E. __ in seinen Berichten von 11. und 16. Mai 2017 (vorstehend E. 3.11-3.12) erhobenen Befunde ist indes nicht auszuschliessen, dass die von der sem im Sinne einer Stufendiagnostik veranlassten ergänzenden Abklärungen hinsichtlich des Beschwerdebildes im Bereich der Wirbelsäule ergeben könnten, dass der Beschwerdeführer allenfalls in einem für den Rentenanspruch massgeblichen Umfang erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist.

Die Beschwerdegegnerin wird auch abzuklären haben, ob die nach dem Fahrrad - unfall am 24. April 2015 aufgetretene Schulterproblematik, welche eine operative Versorgung am 18. November 2015 erforderte (vorstehend E. 3.4),

allenfalls vorübergehend - die Leistungsfähigkeit in wesentlichem Ausmass beeinträchtigt hat. 5.5.1

Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Danach hat die Verwaltung den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zu dem auch auf Verwaltungsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahr scheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 2.2 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1). 5.2

Um den Sachverhalt feststellen und die Beweise frei würdigen zu können, müssen dem Gericht sämtliche Akten vorliegen, damit es entscheiden kann, welche Unterlagen für die Beurteilung des streitigen Falles wesentlich und welche nicht wesentlich sind. Es liegt nicht im Belieben der Verwaltung, im Beschwerdeverfahren dem Gericht nur diejenigen Akten einzureichen, welche sie als notwendig und für die Beurteilung des Falles entscheidend betrachtet. Andernfalls würden die erwähnten Beweisgrundsätze (vorstehend E. 5.1) ihres Gehalts entleert (BGE 135 V 194 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 4.3.2 und U 422/00 vom 10. Oktober 2001 E. 2a). 5.3

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4). 5.4

Da vorliegend, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.4), nicht auszuschliessen ist, dass die von Dr. E. veranlassten ergänzenden Abklärungsmassnahmen ergeben könnten, dass der Beschwerdeführer in einem weiteren, für den Rentenanspruch relevanten Umfang in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, erweist sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht als rechtsgenügend abgeklärt. Antragsgemäss (Urk.

E. 2

6. Oktober 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei, insoweit ihm damit ab 1. August 2015 keine Rente zugesprochen wurde, teilweise aufzuheben und es sei die IV-Stelle anzuweisen, ihm über den 31. Juli 2015 hinaus Rentenleistungen zu erbringen; eventuell sei der Sachverhalt, insbesondere hinsichtlich der ab März 2015 bestehenden Arbeitsunfähigkeit, ergänzend abzuklären. Gleichzeitig ersuchte der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2017 (Urk. 10) beantragte die IV-Stelle, die Sache sei zu ergänzender Abklärung des Sachverhalts an sie zurück zuweisen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2017 (Urk. 11/186 und Urk. 11/182) gestützt auf die Beurteilungen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 11/181/3, Urk. 11/124/2-3, Urk. 11/105/2 und Urk. 11/66/6-7) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab 6. April 2015 erheblich verbessert habe und dass ihm ab diesem Zeitpunkt die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, beispielsweise in der Industrie oder im Dienstleistungsbereich, im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten gewesen sei, wobei Überkopfarbeiten, Arbeiten mit vibrierenden Maschinen, Zwangshaltungen, häufiges Arbeiten auf unebenem Gelände sowie das Steigen auf Leitern und Gerüsten vermieden werden sollten. Dabei könnte der Beschwerdeführer (bei einem vollzeitlichen Arbeitspensum) einen Jahresverdienst von rund Fr. 60'000.—erzielen; verglichen mit dem durchschnittlichen Einkommen als Chauffeur von Fr. 73'127.-- resultiere ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 17 % (vgl. Urk. 11/184/1).

Demgegenüber vertrat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2017 (Urk. 10) die Ansicht, dass der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt sei, und beantragte eine Rückweisung der Sache zu ergänzender Abklärung des Sachverhalts und anschliessend erneuter Verfügung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte

hievorgegen vor, dass er im April 2015 einen Unfall erlitten und dabei erneut seine linke Schulter verletzt habe, welche in der Folge chirurgisch behandelt werden müsse. Die Beschwerdegegnerin sei daher zu Unrecht für die Zeit ab 6. April 2015 von einer erheblichen, rentenaus-schliessenden Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen (Urk. 1 S. 8).

Gemäss der Beurteilung durch seinen behandelnden Arzt habe spätestens ab Dezember 2016 eine durch ein Wirbelsäulenleiden verursachte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 1 S. 9). Die Beschwerdegegnerin habe daher zu Unrecht von weitergehenden Abklärungen des medizinischen Sachverhalts abgesehen (Urk. 1 S. 10). Die Sache sei daher eventuell an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt - insbesondere in orthopädischer und neurologischer Hinsicht - ergänzend abkläre und anschliessend über seinen Rentenanspruch neu verfüge (Urk. 1 S. 11).

Am 12. Februar 2018 schloss sich der Beschwerdeführer dem Antrag der Beschwerdegegnerin auf Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen an (Urk. 16).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin zog die ursprüngliche Verfügung vom 4. August 2016 betreffend die Rentenzusprache vom 1. August 2012 bis 31. Juli 2015 (Urk. 11/97, Urk. 11/76) am 1. Dezember 2016 unter Hinweis auf eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in Wiedererwägung, ohne gleichzeitig zu prüfen, ob bis dahin eine Invalidität eingetreten sei (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_862/2015 vom 23. Februar 2016 E. 3). Sie stellte in der Wiedererwägungsverfügung vielmehr weitere Abklärungen und hernach eine neue Verfügung in Aussicht (Urk. 11/115). Die hier angefochtene Verfügung vom 29. August 2017 beschlägt dementsprechend die Zeit ab 1. August 2012 (Urk. 11/182, Urk. 11/186).

Auch wenn die bis am 31. Juli 2015 zugesprochene ganze Rente beschwerde weise nicht beanstandet wurde (Urk. 1 S. 2), ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. August 2012 zu prüfen (BGE 125 V 418 E. 2c-d), wovon laut Vernehmlassung auch die Beschwerdegegnerin ausging (Urk. 10). 3. 3.1

Vorerst gilt es im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrades die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2

Die Ärzte der A. __ stellten in ihrem Bericht vom 26. Februar 2015 (Urk. 11/88/23-24) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach computergestützt geplanter (CARD), zuklappender Valgisationsosteotomie des distalen lateralen Femur links vom 5. Dezember 2015 bei medialer Varusgonarthrose links mit/bei: - Status nach Knie-Arthroskopie links und erweiterter medialer

Teil menishektomie am 7. März 2014 - Status nach offener Teilmenishektomie ungefähr im Jahre 1984 - Status nach Hüft- Totalendoprothese rechts im Oktober 2013 - Status nach rezidivierenden Diskushernien lumbal, erstmals im Jahre 1984 - unklare Hyposensitivität am linken Oberschenkel

Die Ärzte stellten einen regelrechten Verlauf drei Monate postoperativ fest und attestierten dem Beschwerdeführer bis Ende März 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für leichte Tätigkeiten bestehe ab 6. April 2015 eine voll ständige Arbeitsfähigkeit (S. 2). 3.3

RAD-Arzt Dr. med. B.__, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stützte sich in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2015 (Urk. 11/66/6-7) auf den Bericht der Ärzte der A.__ vom 26. Februar 2015 und stellte fest, dass dem Beschwerdeführer, die bisherige Tätigkeit in der Gepäcksortierung seit dem 28. August 2011 nicht mehr zuzumuten sei. Dem Beschwerdeführer sei indes ab 6. April 2015 die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten, ohne oder mit nur selten erforderlichen Überkopfarbeiten, ohne oder mit nur selten erforderlichen kraftvollen Zug-, Stoss- und Drehbewegungen, ohne die Bedienung vibrierender Maschinen, ohne die linke Hüfte belastender Tätigkeiten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände und ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten im vollzeitlichen Umfang zuzumuten

(S. 2). 3.4

Die Ärzte des C.__ diagnostizierten im Operationsbericht vom 19. November 2015 (Urk. 11/88/7-8) eine Rotatorenmanschetten -Massenruptur links bei Status nach offener Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion links vom 17. Januar 2013 und erwähnten, dass der Beschwerdeführer am 24. April 2015 beim Fahrradfahren gestürzt sei und sich dabei eine Distorsion seiner linken Schulter zugezogen habe. Da er seither unter persistierenden Schmerzen gelitten

habe, sei am 18. November 2015 eine Schulter arthroskopie mit partieller Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion links durchgeführt worden (S. 1). 3.5

RAD-Ärztin Dr. med. D.__, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in ihrer Stellungnahme vom 1. September 2016 (Urk. 11/105) aus, dass die am 18. November 2015 durchgeführte Schulterarthroskopie sowie die neu aufgetretene Blasenentleerungsstörung an der bisherigen Beurteilung durch den RAD nichts zu ändern vermöchten, und dass dadurch insbesondere keine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. 3.6

Dr. med. E.__, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, F.__, G.__, stellte in seinem Bericht vom 30. Dezember 2016 (Urk. 11/119/1-2) die folgenden Hauptdiagnosen (S. 1): - sensomotorisches Radikulärsyndrom L3 links mit/bei: - extraforaminalem Bandscheibenvorfall L3/4 mit anzunehmender Affektion - Status nach zweimaliger negativer Infiltration der Lendenwirbelsäule (LWS) im November 2016 - unklare, nicht dermatomale Gefühlsstörung im linken Bein (Differentialdiagnose: Symptomausweitung)

Er erwähnte, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig vor allem unter Schmerzen gluteal links, mit Ausstrahlung in das Becken sowie unter Gefühlsstörungen leide. Radiologisch zeige sich ein Befund, welcher mit einer L3-Affektion extraforaminal und einer Affektion der Wurzel L4 links rezessal vereinbar sei, weshalb eine neurologische Beurteilung veranlasst worden sei (S. 2). 3.7

Dr. D.___ führte in ihrer Stellungnahme vom 6. Januar 2017 (Urk. 11/124/2-3) aus, dass die von Dr. E.___ in seinem Bericht vom 30. Dezember 2016 beschriebenen lumbalen Beschwerden mit Dysästhesien im linken Bein seit langer Zeit bekannt seien und vom RAD in seinen Beurteilungen vom 1. Juli 2015 und vom 1. September 2016 berücksichtigt worden seien, weshalb daran festzuhalten sei. Da davon auszugehen sei, dass die vorgesehene neurologische Abklärung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine neuen Aspekte ergeben werde, sei am Belastungsprofil des RAD festzuhalten (S. 2). 3.8

Dr. E.___ erwähnte in seinem Bericht vom 6. März 2017 (Urk. 11/152/1-2), dass die veranlasste neurologische Abklärung keine manifeste Radikulopathie auf der linken Seite ergeben habe, dass eine Wurzelreizung jedoch als möglich angesehen worden sei. Gegenwärtig sei eine therapeutische Infiltration im Bereich der Wurzel L3 (S. 1), allenfalls zusätzlich eine solche im Bereich der Wurzel L4 (S. 2) indiziert. 3.9

Dr. med. H.___, praktischer Arzt, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. März 2017 (Urk. 11/153/1) ein seit dem Jahre 2014 bestehendes radikuläres Reizsyndrom L3 und L4 links mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und stellte einen sich verschlechternden Gesundheitszustand fest. 3.10

Dr. B.___ führte in seiner Stellungnahme vom 11. April 2017 (Urk. 11/181/3) aus, dass die neurologische Untersuchung keine unerwarteten Aspekte und insbesondere keine neurologischen Auffälligkeiten ergeben habe, weshalb die von Dr. H.___ am 24. März 2017 festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht nachzuvollziehen sei. 3.11

Mit Bericht vom 11. Mai 2017 (Urk. 11/169/1-2 = Urk. 3/3/3) stellte Dr. E.___ fest, dass die Infiltrationen gemäss den Angaben des Beschwerdeführers zu keiner nennenswerten Veränderung der Beschwerden geführt hätten, und erwähnte, dass diagnostische Fazettengelenksblockaden (S. 1) mit anschliessender therapeutischer Interventionsbehandlung im Sinne einer Behandlung mit Kortison oder mit Radiofrequenzmodulation vorgesehen seien. Allenfalls sei zusätzlich eine Abklärung der Osteochondrose im Bereich L5/S1 und L4/5 mittels Diskographie angezeigt (S. 2). 3.12

In seinem Bericht vom 16. Mai 2017 (Urk. 11/170/1-4) stellte Dr. E.___ die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - radikuläres Reizsyndrom L3 und L4 links mit/bei: - breitbasigem, rezessoforamino-extraforaminalem Bandscheibenvorfall L3/4 mit möglicher Affektion der Wurzel L3 und L4 - Status nach zweimaliger negativer PDA - Muskelatrophie des linken Oberschenkels - ohne manifeste Radikulopathie - Morbus Scheuermann thorakal und lumbal mit multiplen Osteochondrosen, am ausgeprägtesten im Bereich L5/S1 - Status nach negativer therapeutischer Wurzelblockade im Bereich L3 und L4

Er führte aus, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben durch schmerzbedingte Einschränkungen bei Bewegung und Belastung sowie durch einen Kraftverlust im linken Bein in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei und dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (in der Gepäcksortierung) ab dem Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme am 21. Dezember 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

S. 2, Urk. 16) ist die Sache daher

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die vorhandenen medizinischen Akten ergänze und - nach Vervollständigung der Akten sowie nach Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut verfüge.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Da keine Honorarnote aufgelegt wurde (Urk.

E. 14

S.

4), ist die Entschädigung von Amtes wegen in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Aurelia Jenny, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.